MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. / 18/585,993

FILING DATE

CLAIMS

IND. DEP. IND. DEP. IND. DEP.	ı	AS FILED			TER NDMENT	2 ^{tol} AME	FER ndment
	t	D. DEP	1	IND.	DEP.		
	7	7	1				
		7					
		7					
		7 ,					
		4					
			•				
	L						
	L						
	_						
	L		4_				
	L		┺				
	Ļ						
	Ļ		┰				
	ŀ	_					
	ŀ	-+-	╆				<u> </u>
	ŀ	<u> </u>	╁				
	H	_					
	r	+	+				
	ŀ		+				
			╅				
	ľ						
			T				
	L						
	L		4				
	L		_				
	Ļ				ļ		
	ŀ		┿				ļ
	ŀ						
	ŀ						
	۲				 		
4 • •	۲	+	╅				
4 + +	۲		+				
4 + +	r		┪		 		
4 + +	r		1				Ì
4 • •	t		╅				
4 • •	ľ		1			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
4 • •	ľ						
4 + +							
4 + +							
4 + +	ſ						
4 + -	ſ	/ ♣			•		•
	ľ	T •			+		(
8	t	3					